11

Ein Fall von schwimmhosenartigen

Naevus pigmentodes pilosus mit Carcinoma melanodes.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doctorwürde

in der

Medicin, Chirurgie und Geburtshülfe,

welche

nebst beigefügten Thesen

mit Zustimmung der Hohen Medicinischen Fakultät
der Königlichen Universität zu Greifswald

am

Mittwoch, den 10. Februar 1892,

Nachmittags 1 Uhr

öffentlich vertheidigen wird

Alwin Thienel

aus Schlesien.

Opponenten:

Herr Dr. med. Bürgel.
Herr cand. med Kuhnigk.
Herr Dr. med. Gropler.

Greifswald.
Druck von Julius Abel.
1892.

Digitized by the Internet Archive
in 2019 with funding from
Wellcome Library

https://archive.org/details/b30587785

Seinen lieben Geschwistern

in Liebe und Dankbarkeit

gewidmet

vom

Verfasser.

Unter den congenitalen Geschwülsten, die grösstentheils Gewebsbildungen enthalten, die auch an nicht angeborenen Geschwulstformen beobachtet werden, zeichnet sich eine Anzahl von geschwulstartigen, angeborenen Gewebsbildungen durch einen besonderen Bau aus, der sie von den übrigen wesentlich unterscheidet. Zu diesen letzteren gehören die Naevi, die die bei weitem am häufigsten vorkommende, und was Grösse, Form und Art der Ausbreitung anbelangt, die mannigfachste Verschiedenheit aufweisende Gruppe repräsentiren. Unter ihnen nehmen wiederum die pigmentirten Naevi eine hervorragende Stelle ein, sowohl was ihre Grösse anbelangt, als auch in Bezug auf die Gefahr, welche auch die kleinsten von ihnen bei ihrer Neigung zum späteren Wachsthum verbunden mit bösartiger Entartung und Geschwulstbildung in sich bergen. Während die grösste Mehrzahl von ihnen sich in bescheidenen Grenzen haltend, vom Laien kaum beachtet, höchstens als Schönheitsfehler angesehen, nur vom Arzte mit berechtigtem Misstrauen betrachtet wird, erregt eine verschwindend kleine Minderheit durch ihre kolossale Grösse, ihren Sitz, ihre Form und die sich in ihnen bildenden resp. angeborenen Geschwülste unser lebhaftes Interesse.

In allen bisher beschriebenen und veröffentlichten Fällen war der Sitz mit geringen Abweichungen der Bauch, unterer Theil des Rückens, das Gesäss und die zwei oberen Drittel der Oberschenkel, die Form die einer Schwimmhose, so dass sich für diese Naevi in der ärztlichen Welt der Name: „schwimmhosenartiger Naevus“ eingebürgert hat. Was die in ihnen sich bildenden Geschwulstformen anbelangt, so sind dieselben meist bösartig, da sie den ergiebigsten Boden für Melanosarcome und Melanocarcinome abgeben, es finden sich jedoch auch Fälle, wo sich gutartige Tumoren in ihnen entwickelten, ja in einem Falle ist gar keine Geschwulstbildung beobachtet worden.

Bevor ich an die Beschreibung des in der Greifswalder chirurgischen Klinik vorgestellten Falles, den zu veröffentlichen Herr Professor Helferich mir gütigst gestattet hat, gehe, möchte ich mir erlauben, einige ältere herrorragende Fälle aus der Litteratur vorauszuschicken, um auf die auffällige Aehnlichkeit hinzuweisen, die alle diese grossen congenitalen Naevi pigmentosi mit einander haben.

Als

Fall I

möchte ich den von Professor Michelson*) beschriebenen, von Stabsarzt Dr. Schulz im Jahre 1878 bei einer Aushebung entdeckten, voranschicken. Es

*) v. Ziemssen Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie.

handelt sich um einen sonst kräftigen und gesunden, 1858 im brandenburgischen Kreise Landsberg a. W. geborenen Schuhmachergesellen Namens Balke, der angab, dass er das grosse, sich über den oberen Theil der Oberschenkel und den unteren Abschnitt des Rumpfes schwimmhosenartig ausdehnende, thierfellähnliche Muttermal, ebenso wie die kleineren behaarten Flecke und die grösseren und kleineren Geschwülste mit auf die Welt gebracht habe; die veränderten Hautbezirke seien dann, konform dem normalen Wachsthum der gesammten Körperoberfläche, allmählich etwas grösser geworden. Hereditäre Anlage konnte nicht festgestellt werden. Die Haut des grossen behaarten Naevus, ebenso wie die der kleinen, besonders an den Extremitäten zahlreich vorhandenen Male wird als grösstentheils verdickt, zum Theil uneben, verrukös, ganz hell- bis intensiv dunkelbraun gefärbt, die Consistenz der grösseren mammaartigen und kleineren Tumoren als weich, teigig, elastisch bezeichnet. Die Hautdecke der Geschwülste war blasser, glatter und viel weniger behaart, als die der Umgebung und adhärirte den Tumoren nicht fest. Auch auf der darunter liegenden Muskulatur liessen sich die im Unterhautzellgewebe sitzenden Geschwülste gut verschieben. Ausser den auf der linken Hinterbacke befindlichen Tumoren befand sich noch ein mittelgrosser auf der rechten Backe. Die Geschwülste werden als gutartige (Fibroma molluscum) angegeben.

Eine wunderbare Aehnlichkeit mit dem eben citirten besitzt

Fall II

den Dr. J. Moller*) in Müglitz berichtet. Der von ihm beobachtete Naevus gehört einem 5 Jahre alten Knaben an, bei dem ebenfalls eine hereditäre Anlage nicht nachgewiesen werden konnte. Seine beiden Eltern sind brünett und haben einen dunklen Teint. Ein älterer und zwei jüngere Brüder sind stark brünett, eine ältere Schwester ist blond. Keines der Geschwister oder der Eltern besitzt einen Naevus.

Auffallend war bei der Geburt des Knaben nebst dem grossen schwimmhosenartigen Naevus, den vielen kleineren Malen und den Geschwülsten am Kreuze und am Gesässe der gänzliche Mangel einer Fettschicht und die Schwäche der Muskulatur am Gefässe und an dem Oberschenkeln. Die Haut hing an diesen Theilen faltenartig herab und sah wie geschrumpft aus. Erst im 2. und 3. Lebensjahre bildete sich eine mässige Fettschicht und kräftigte sich auch die Muskulatur. Der Knabe lernte erst mit 2 Jahren gehen.

Das Fehlen einer Fettschicht dürfte wohl mit verschuldet haben, dass so häufig Exkoriationen am Kreuze und an den Nates sich fanden, zu Geschwüren wurden und sehr lange der Heilung widerstanden. Die Ausbreitung des Naevus erstreckt sich vom Knie

*) Wiener medicinische Wochenschrift XXXIX, 13.

beginnend, über beide Oberschenkel und die unteren Rumpfabschnitte nahezu genau, wie im Fall Balke. Vorne zeigt der Naevus einen nach oben offenen stumpfen Winkel, in dessen Scheitel der Nabel liegt. Nach rückwärts endet das Mal am Rücken und in der Höhe des processus xiphoideus spitz.

Die Farbe des theils runzeligen, theils glatten, theils warzigen, mit an manchen Stellen über 1 cm. langen dunkelbraunen Haaren bedeckten Haut des Naevus war bei der Geburt tiefdunkelbraun bis nahezu schwarz, negerartig. Im Verlaufe der Jahre ist sie heller geworden. Am Thorax geht der Naevus durch einen 1 cm. breiten, etwas helleren Saum in die normale Haut über. Im Naevus selbst finden sich 1 □ mm. bis 2 □ cm. grosse runde hellbraune bis normal gefärbte Stellen, namentlich an den Geschwülsten und an den Narben. Der Penis ist normal gefärbt, das Scrotum unbehaart und etwas heller tingirt.

Ausser dem grossen Naevus finden sich am Rücken, an der Brust, an den Extremitäten und namentlich im Gesichte unzählige kleinere, von hirsekorn- bis handtellergrosse, heller und dunkler gefärbte, theils flache, theils über das Niveau erhabene behaarte und haarlose Naevi. Einzelne Naevi sind warzig anzufühlen und die Haare an manchen Malen über 3 cm. lang. Die übrige Haut zeigt einen etwas dunklen Teint. Iris und Kopfhaar sind dunkelbraun.

Auch hier bemerkte man schon bei der Geburt des Knaben am Kreuzbeine und an dem Gesässe mehrere sich mammaartig anfühlende Geschwülste.

Ein nahezu klein faustgrosser Tumor, welcher quer und breit am Kreuzbeine aufsass, zeigte ein rasches Wachsthum und wurde, als er die Grösse einer Mannesfaust erreicht hatte, im zweiten Lebensjahre des Knaben exstirpirt. Die Geschwulst sass breit auf und war mit der Haut, wie mit der Beinhaut innig verwachsen. Die Heilung der Wunde, welche nie anders als blass rosenrothe Granulationen zeigte, ging rasch von statten.

Die macro- und mikroscopische Untersuchung der exstirpirten Geschwulst ergab, dass der Naevus als ein sehr ausgebreitetes Pigmentmal mit sarkomatöser Entartung zu betrachten sei.

Was den eben geschilderten Fall Mollers besonders interessant und beachtenswerth macht, ist die Beobachtung, die er einige Zeit nach der ersten Operation machen konnte. Nachdem nämlich erst einmal die Diagnose der sarkomatösen Entartung fest stand, glaubte er von einer weiteren Entfernung der übrigen Geschwülste Abstand nehmen zu können. Bei einer nach Monaten erfolgten neuen Untersuchung des Knaben fand er, dass nicht nur kein Recidiv aufgetreten war, sondern dass die Geschwülste, statt gewachsen zu sein, im Gegentheil an Grösse abgenommen hatten und nach einiger Zeit nur noch das Bild von verdickten Hautpartien darboten.

Von einem ähnlichen Fall berichtet Max Joseph*) in der Deutschen medicinischen Wochenschrift. Ich lasse den Bericht desselben als

Fall III

folgen.

Der 22jährige Restaurateur H. P. zeigt eine auffällig starke Behaarung eines Theiles des Rückens, des Bauches, des Gesässes, des rechten, und eines Theiles des linken Oberschenkels. An diesen später näher zu beschreibenden Körpergegenden befindet sich ein zusammenhängender Naevus, auf welchem sich die abnorme Behaarung ausbreitet. Dieselbe besteht von Geburt an in derselben Intensität, wie jetzt und hat sich niemals weiter ausgebreitet. Weder bei seinen Eltern, noch bei irgend einem seiner Verwandten ist je eine übermässige Behaarung irgend welcher Körpertheile bemerkt worden und auch ein Kind aus seiner Ehe zeigt nichts von diesem merkwürdigen Leiden. Seine Mutter soll sich während der Schwangerschaft an einem Bären in einer Menagerie versehen haben.

Patient ist ein mittelgrosser, ziemlich kräftiger Mann mit mässiger Muskulatur und geringem Panniculus adiposus. Sein Kopfhaar ist dunkelblond, Iris blaugrau, die Haut normal gefärbt. Auf den oberen Extremitäten, der Brust, dem oberen Theil des Rückens und dem Gesicht findet sich eine Anzahl kleinerer und grösserer, von 10-Pfennig bis markstückgrossen

*) Deutsche medicinische Wochenschrift XV, 24.

theils nur pigmentirter, theils pigmentirter und behaarter Naevi. Sie betragen etwa 40 an der Zahl, heben sich von der Umgebung scharf ab, sind unregelmässig über den Körper verbreitet und halten weder eine symmetrische Anordnung noch eine bestimmte Nervenverbreitung inne.

Der Bauch, der untere Theil des Rückens, das Gesäss, der rechte und ein Theil des linken Oberschenkels nun sind der Sitz eines grossen Naevus und auf diesem findet sich eine dichte, starke Behaarung. Die Haut selbst ist im ganzen Bereich desselben vollkommen glatt und dunkel pigmentirt, doch ist die Pigmentablagerung nicht überall gleichmässig. Meist ist die Verfärbung dunkelbraun, an einzelnen, immer nur sehr kleinen Stellen wird sie dunkelschwarz, um nach den normalen Partien in ein hellbraunes Colorit abzuklingen. Die Haare, welche bei der Geburt schon die jetzige durchschnittliche Länge von 4 - 5 cm. gehabt haben sollen, stehen nicht in Büscheln.

Beim Anfeuchten sieht man, dass dieselben in den bekannten Eschricht - Voigt'schen Richtungslinien verlaufen. Die Farbe derselben ist meist dunkelbraun wie die der übrigen Körpertheile und nur an einzelnen Stellen, besonders dem mons veneris, der Vorderfläche der Oberschenkel weiss verfärbt, eine Erscheinung, welche im 18. Lebensjahre begonnen haben soll. Dieser umfangreiche Naevus pigmentosus piliferus congenitus erstreckt sich 4 cm. oberhalb des

Nabels beginnend, in einem nach oben concaven Bogen in die rechte und linke Axillarlinie hinein, setzt sich in der rechten Axillarlinie 15 cm., in der linken 17 cm. unterhalb der Achselhöhle fort, geht dann auf den Rücken über und breitet sich hier vom 7. Brustwirbel an continuirlich über den unteren Theil des Rückens und das Gesäss aus. Am Unterleibe ist die Behaarung am dichtesten auf dem mons veneris; Patient giebt an, dass dies schon seit einer frühesten Kindheit sich so verhalten habe. Während alsdann der rechte Oberschenkel bis zum Kniegelenk diese sonderbare Abnormität zeigt, bleibt von dem linken femur die innere Seite und das untere Drittel vollkommen frei. Erwähnenswerth ist noch eine in der Gegend des 12. Brustwirbels befindliche pigmentirte Depression, in welchen man bequem den kleinen Finger hineinlegen kann. Nach der Peripherie wird die Pigmentirung immer schwieriger und die Behaarung immer dünner. Neben der oberen Grenze der Pigmentirung befinden sich auf der rechten Seite 3 Vitiligoflecken. Die Längenausdehnung dieses ganzen Naevus beträgt:

rechts von aussen 65 cm., rechts hinten 63 cm.
links „ „ 46 „ links „ 43 „

In der Achsel, auf dem Kopfe, den Augenbrauen ist die Behaarung als normal zu bezeichnen, auffällg ist es aber, dass Pat. nicht den leisesten Anflug von Backen- und Schnurrbart hat. Weder die Wirbelsäule noch die Zähne zeigen irgend welche Anoma-

lien. Die mikroscopische Untersuchung der Haare ergiebt ebenfalls ganz normale Verhältnisse.

Auch dieser Fall zeigt, was Sitz, Form und Ausbreitung anbelangt, eine grosse Aehnlichkeit mit allen den bisher geschilderten. Auffällig ist der gänzliche Mangel an Auswüchsen und Geschwulstbildungen, sei es gutartiger, sei es bösartiger Natur, innerhalb des grossen Naevus, eine Erscheinung, wie sie bei keinem der anderen zur Beobachtung gelangten Fälle bemerkt worden ist.

Ein weiterer Fall wird von Dr. Eichhoff*) berichtet, wie er ihn in der Abtheilung für Hautkrankheiten und Syphilis der städtischen Krankenanstalten zu Elberfeld beobachten konnte.

Fall IV.

E. H. 2 Jahre alt, wurde in das genannte Krankenhaus wegen eines lokalen Eczema parasitarium aufgenommen. Bei der Behandlung dieses Leidens wurde eine andere Hautanomalie entdeckt, von der der kleine Patient nicht befreit werden konnte, nämlich ein enorm grosser Naevus pilosus mollusciformis, der den Mittelkörper des Kindes wie mit einem Thierfell bedeckt erscheinen liess.

E. H. ist der Sohn gesunder Eltern und Enkel gesunder Grosseltern. Drei Geschwister leben noch und sind gesund, zwei sind an Masern gestorben. In der Familie ist kein Fall von einem ähnlichen Hautleiden bekannt.

*) Monatshefte für praktische Dermatologie IX, 11.

Abgesehen von dem zu beschreibenden Uebel ist das Kind gesund, es schreitet körperlich und geistig zwar etwas langsam, doch stetig und normal vorwärts.

Die normale Hautfarbe ist auffällig weiss, die Haare schwarz, das Fettpolster des Körpers für ein 2jähriges Kind sehr schwach entwickelt, so dass an der ganzen Körperoberfläche ein mässiger Grad von Cutis laxa besteht, und man die Hant allenthalben in grossen Falten abheben kann. Ueber den ganzen mittleren Körper dehnt sich ein grosser Naevus pilosus mollusciformis aus. Vorne in der linken Parasternallinie am oberen Rand der 6. Rippe beginnend, zieht sich die obere Grenze desselben, schräg über das Sternum, absteigend bis zur rechten Mammillarlinie einen Finger breit unter dem Rippenbogen und steigt von da nach hinten oben wieder an bis zur Höhe der rechten Spina scapulae, und von da wieder nach vorne herab zur 5. Rippe. Die untere Grenze befindet sich vorne am rechten Bein 2 fingerbreit unter der Leistenbeuge, links reicht sie bis zum Knie herab, hinten liegt die untere Grenze, links in der Kniebeuge, rechts unter dem Tub. oss. ischii. Auf der übrigen normalen Haut befinden sich noch grössere und kleinere Naevi in grosser Anzahl. Sämmtliche Naevi, sowohl der grosse, wie die kleinen, sind mit reichlichen braunschwarzen Haaren besetzt, die besonders an den Beinen eine Länge von 4 cm erreichen.

Auf den pigmentirten Stellen befindet sich eine

Menge warzenförmiger Auswüchse, die sich durch hellere Pigmentirung auszeichnen, in der Grösse einer Linse bis zu einer Faust. Dieselben fühlen sich schlaff an.

Auch dieser Fall reiht sich den übrigen symmetrisch an; zu bedauern ist es, dass nicht auch berichtet wurde, welcher Art diese linsen- bis faustgrossen Tumoren waren, ob sie zu den gutartigen oder den malignen Gruppen gehörten.

Die bisher angeführten älteren Fälle aus der Litteratur mögen genügen. Was nun den in der hiesigen chirurgischen Klinik beobachteten Fall anbelangt, so bietet auch er eine grosse Aehnlichkeit mit den vorher beschriebenen, interessant ist er dadurch, dass die in dem Naevus befindliche Geschwulst als schwarzes Carcinom erkannt wurde, welches, nachdem es auf operativem Wege entfernt worden war, bis jetzt, nach 7 Monaten noch kein Recidiv gebildet hat. Es handelt sich um den 41 Jahre alten Knecht A. St., der sich am 10. Juni vorigen Jahres in der chirurgischen Klinik vorstellte. Patient ist ein ziemlich grosser, schlanker Mann, dessen Muskulatur mässig entwickelt, dessen Panniculus adiposus gering ist. Sein Kopfhaar ist dunkelbraun, dieselbe Färbung zeigt die Iris, auch die Haut ist bräunlich verfärbt. Auf der Brust, den Oberarmen und dem oberen Theile des Rückens finden sich wenige und sehr kleine pigmentirte Naevi, die wenig über das Niveau der übrigen Haut hervor-

ragen. Dagegen sind der Bauch, der untere Theil des Rückens, das Gesäss und der grössere Theil beider Oberschenkel bedeckt von einer ausgebreiteten Pigmentation, die die Form einer Badehose hat. Patient giebt an, diese Abnormität seit seiner Geburt zu besitzen, eine Ausbreitung mit den Jahren oder eine Aenderung der Form will er nicht bemerkt haben. Erbliche Belastung konnte nicht nachgewiesen werden, da weder bei Vater noch Mutter, noch bei irgend Jemand seiner Verwandschaft eine solche Missbildung beobachtet worden ist. Auf dem Naevus befindet sich eine dichte starke Behaarung. Er erstreckt sich in der Mitte zwischen Nabel und Symphyse beginnend in einem nach oben concaven Bogen bis er in der Axillarlinie beiderseits die Höhe der 11ten Rippe erreicht, geht dann auf den Rücken über, wo er nach der Mittellinie zu stetig ansteigend in der Gegend des 9ten Brustwirbels den höchsten Punkt erreicht. Von da breitet er sich gleichmässig über den unteren Theil des Rückens und das Gesäss nach den Extremitäten zu aus. An dem rechten Oberschenkel reicht die Pigmentation an der äusseren Seite bis 10 cm. oberhalb des Condylus externus, erstreckt sich in dieser Höhe nach der vorderen und hinteren Fläche des Oberschenkels bis zur Mittellinie, während in der medianen Hälfte desselben sie sich um 7—8 cm. verkürzt. Auf dem linken Schenkel, auf dem die Hypertrichosis besonders stark ist, ragt die Pigmentation nicht ganz so

weit herunter, als auf dem rechten. Auf der lateralen Hälfte sind ungefähr zwei Dritttheile von ihr bedeckt, während sie auf der medianen Hälfte von der Mittellinie beginnend nach der Innenseite zu sich stetig verkürzt, so dass sie links innen kaum 12 cm. hinabreicht. Während auf der Rückseite fast die ganze untere Hälfte des linken Oberschenkels frei bleibt, ist der rechte in seiner ganzen Ausdehnung von dem Naevus eingenommen.

Die Ausdehnung des gesammten Naevus beträgt:

rechts aussen 55 cm.
„ innen 35 „
links aussen 45 „
„ innen 25 „

Penis und Scrotum zeigen normale Färbung. Auf dem Rücken befinden sich mehrere grössere Hautfalten und Wülste. In der rechten Glutealgegend neben dem anus befindet sich ein apfelgrosser, rundlicher Tumor von 10 cm. Länge, der an einem ca. 8 cm. Länge messenden Stiele nach unten hängt. Die abhängigsten Partien des Tumors sind exulcerirt, in der Mitte befindet sich ein in den Tumor hineinführender Gang. Aus den exulcerirten Partien kommt ein geringes, aber stark jauchiges Secret.

In der rechten Inguinalgegend, unterhalb des lig. Poupartii befindet sich ein sich hart anfühlender, überfaustgrosser Tumor, der zum Theil mit der äusseren Haut verwachsen ist, so dass diese sich an

ihm nicht verschieben lässt. Eine entzündliche Rötung ist nirgends wahrzunehmen. Dies ist die allgemeine Beschreibung des Falles, zu dessen besserer Orientierung ich mir erlaubt habe, zwei Bilder, eine Vorder- und eine Rückansicht des Naevus darstellend, der Arbeit beizufügen. Patient giebt an, dass er erst im September vorigen Jahres an der rechten Glutealgegend in der Nähe des tub. oss. ischii einen Höcker von etwa Erbsengrösse bemerkt habe; dieser Höcker habe bis Ostern sehr allmälig nur an Grösse zugenommen; vom gedachten Zeitpunkte an sei die Geschwulst rapide gewachsen und habe schliesslich die Grösse eines grossen Apfels erreicht. Seit etwa 4 Wochen habe die Geschwulst zu eitern angefangen. Auch der in der Inguinalgegend befindliche Tumor habe ein relativ schnelles Wachsthum gezeigt und innerhalb 4 Wochen die Grösse eines Eies erlangt. Nachdem die Ulcerationen des hinteren Tumors mittels $H_2 O_2$ desodorisirt worden waren, wurden sie einige Tage mit feuchten Verbänden und Bepuderung mit Zn. behandelt. Am 13. 6. schritt Herr Professor Helferich zur Operation in Narcose. Der in der Glutealgegend befindliche Tumor wurde mittels zweier Längsschnitte umschnitten und von seiner Unterlage, das aus Fettgewebe bestand, abgetrennt. Nach sorgfältigster Blutstillung wurde die Wunde mittels Jodoformgaze tamponirt.

Es folgte die Exstirpation des in der Inguinalgegend befindlichen Tumors. Längsincision über den

Tumor hinweg in einer Länge von 15 cm. Dabei präsentiren sich dem Verlaufe der grossen Gefässe folgend in der fossa ovalis stark knollige Drüsenpartien, zu denen äusserst zahlreiche Gefässe verlaufen, welche genaue Blutstillung erheischen. Es wird ein Drüsenpacket in der Grösse zweier Hühnereier exstirpirt. Beim stumpfen Herausbringen eines Theiles platzt eine Drüse, aus der sich in grosser Menge schwarzes Pigment — schwarzer Frde ähnlich — entleert.

Ich will hier gleich vorweg bemerken, dass die mikroskopische Untersuchung die Diagnose eines Carcinoma melanodes festgestellt hat.

In den Geschwulstmassen der Inguinalgegend fanden sich mikroscopisch kleine, zu Zerfall neigende polymorphe Zellen in alveolärer Anordnung. Die schwarzes Pigment enthaltenden Zellen waren etwas grösser. Die Zellen aus dem Glutealtumor zeigten im Allgemeinen eine grössere und bessere Ausbildung; hier war eine so starke Wucherung mit folgendem Zerfall eingetreten, dass die einzelnen Zellen auf einer geringeren Stufe der Entwickelung stehen geblieben waren. Mikroscopisch erweist sich die Geschwulst als ein Plattenepithelkrebs mit zahlreichen verfetteten und hämorrhagischen Stellen.

Nach Exstirpation der Drüsen wurde die Wunde durch versenkte Catgutnäthe, Situations- und fortlaufende Nath geschlossen. Die linke Inguinalgegend, in der sehr kleine Drüsen fühlbar sind, wurde nicht

in Angriff genommen. Was den weiteren Wundverlauf anbelangt, so stellte sich derselbe folgendermassen:

20. 6. Entfernung der Nähte aus der Inguinalwunde, die Wundränder liegen linear aneinander und sind fest verheilt, oben klafft der Rand etwas.

Die Wundränder an der rechten Glutealfalte werden ohne Narcose secundär mit starker Seide vernäht

27. 6. Herausnahme der Nähte aus der Glutealwunde; Wundränder aneinander liegend fast vollständig verheilt; Metastasen sind nirgends zu entdecken, das Allgemeinbefinden ist gut.

4. 7. Verbandwechsel; an der vorderen und hinteren Wunde befinden sich noch kleine Granulationsstreifen; dieselben werden geätzt, leichter Verband; Pat. steht auf.

5. 7. Zinkpflaster

10. 7. Geheilt entlassen. Stellt sich im November wieder vor, Metastasen sind nicht nachweisbar. Das Allgemeinbefinden ist ein gutes.

Interessant scheint mir in diesem Falle zu sein, dass im Gegensatz zu den von Moller und Eichhoff berichteten Fällen, wo die Geschwulstbildung entweder angeboren oder doch schon in den ersten Lebensjahren stark hervortretend war, — im Mollerschen Falle zeigte die Geschwulst schon im 2. Lebensjahre sarcomatöse Entartung — 40 Jahre vergangen sind, ehe es bei dem Patienten zu der Entwickelung

eines carcinomatösen Geschwulst gekommen ist. Vielleicht könnte man ein Analogon hierzu in dem von Max Joseph beschriebenen Falle finden, wo der Pat. ein Alter von 22 Jahren erreicht hatte, ohne eine Spur einer Geschwulstbildung in seinem schwimmhosenartigen Naevus zu zeigen. Es müsste sich der Mühe lohnen, einen solchen Fall weiter zu beobachten, um die Frage zu entscheiden, ob ein mit einem so ausgedehnten pigmentirten Naevus behafteter Mensch ein hohes Alter erreichen könne, ohne dass bösartige Geschwülste zur Entwickelung kommen, oder ob doch über kurz oder lang ein Träger eines solchen Males diesem Geschick verfallen müsse Freilich stehen einem solchen Unternehmen überaus grosse Schwierigkeiten entgegen, denn erstens ist das Material ein eminent seltenes und zweitens entziehen sich die Patienten sehr bald und gern wieder dem beobachtenden Auge des Arztes.

Was die Aetiologie dieser grossen Naevi anbelangt, so hat man darüber bis jetzt nur Hypothesen. Die enorme Aehnlichkeit, die alle bis jetzt beobachteten Fälle mit einander haben, legte den Gedanken nahe, dass auch eine gleiche Ursache vorhanden sein müsste, durch die diese sonderbare Abnormität bedingt würde. Doch alle Versuche eine plausible Erklärung hierfür zu finden, sind bis jetzt misslungen. Am meisten neigt man sich noch der Ansicht von Baerensprungs zu, der annimmt, dass eine im intrauterinen Lebensabschnitt vorhanden ge-

wesene nervöse Störung die Ursache der Naevusbildung abgebe. Allerdings wird man auch nicht umhin können, eine Abnormität in den Circulationsorganen und dem Gefässsystem anzunehmen, will man sich die ausgedehnte Pigmentation erklären, da doch das normale, also auch das pathologische Pigment der Haut in erster Linie aus dem Blute stammen.

Zum Schluss dieser Arbeit erfülle ich die angenehme Pflicht, meinem hochverehrten Lehrer, dem Herrn Professor Helferich für die gütige Ueberweisung dieser Arbeit und die bereitwillige Unterstützung bei der Anfertigung derselben meinen wärmsten Dank auszusprechen.

Litteratur.

1) von Ziemssen, Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie.
2) Wiener medicinische Wochenschrift XXXIX. 13.
3 Deutsche medicinische Wochenschrift XV. 24.
4) Monats-Hefte für pract. Dermatologie IX. 11.

Lebenslauf.

Verfasser, Alwin Thienel, katholischer Confession, wurde geboren am 30. Januar 1863 zu Orzesche als Sohn des Lehrers Johann Thienel und seiner Ehefrau Ottilie geb. Muras. Seinen ersten Unterricht genoss er im Vaterhause, besuchte dann die Gymnasien zu Beuthen i/S und Ratibor und erwarb sich Ostern 1882 das Zeugniss der Reife als Extranens am Gymnasium zu Strehlen. Er studirte dann Medicin an den Universitäten Berlin, Greifswald, Kiel, Marburg und Rostock. Seiner Militairpflicht genügte er vom October 1888 bis dahin 89 beim Inf.-Reg. Keith (1. O/S. Nr. 22) in Glatz. Im Februar 1890 bestand er die ärztliche Vorprüfung in Berlin, am 21. November 1891 das tentamen medicum am 26. November das Examen rigorosum in Greifswald.

Während seiner Studienzeit besuchte er die Vorlesungen folgender Herren:

Braun, A. Budge †, J. Budge †, v. Feilitsch †, Gerstaecker, Grawitz, Gurlt, Guttmann, Hartmann, Heidenhein, Helferich, Hoffmann, Krabler, Külz, Küster, Ladenburg, Landois, Lieberkuhn, Liebreich, Limpricht, Madelung, Matthiessen, Meyer, Mosler, Münter, Nasse, Peiper, Pernice, Petersen, v. Preuschen, Schatz, Schirmer, Schulz, Sommer, Strübing, A. Thierfelder, Th. Thierfelder.

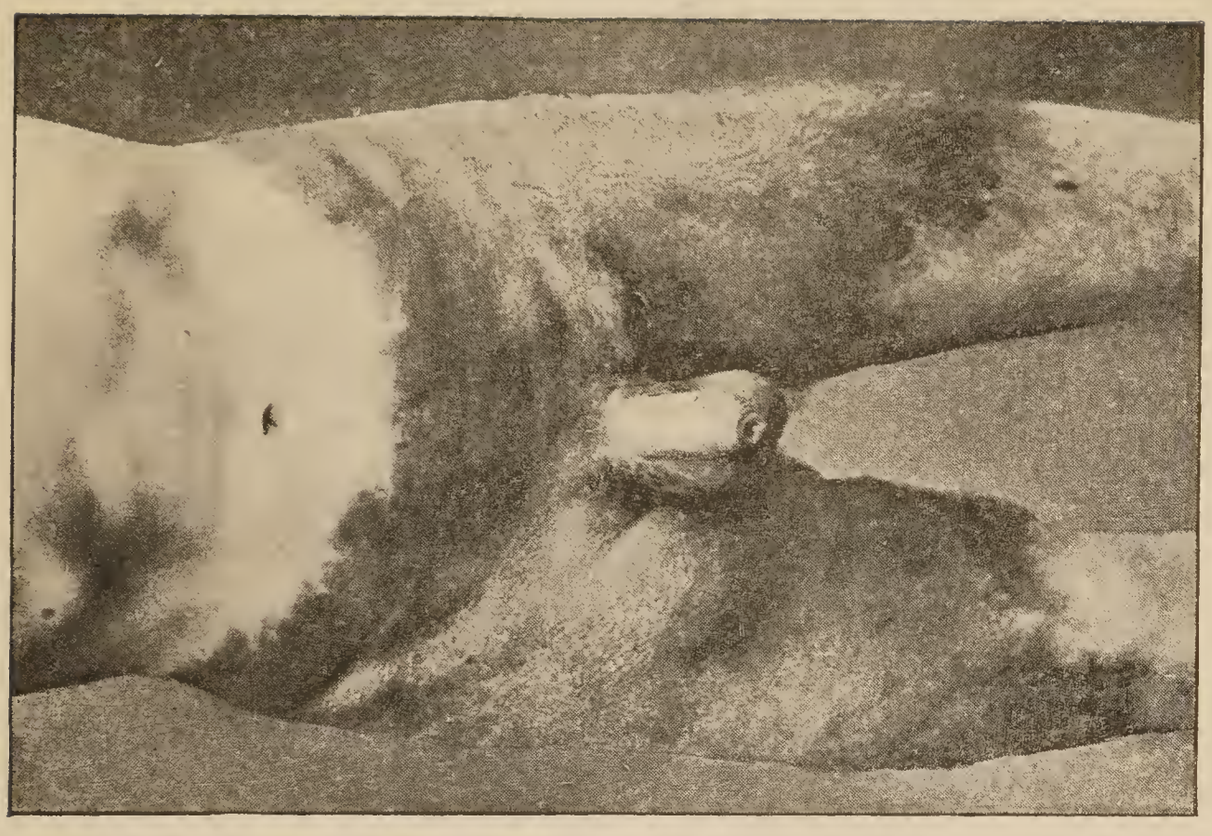
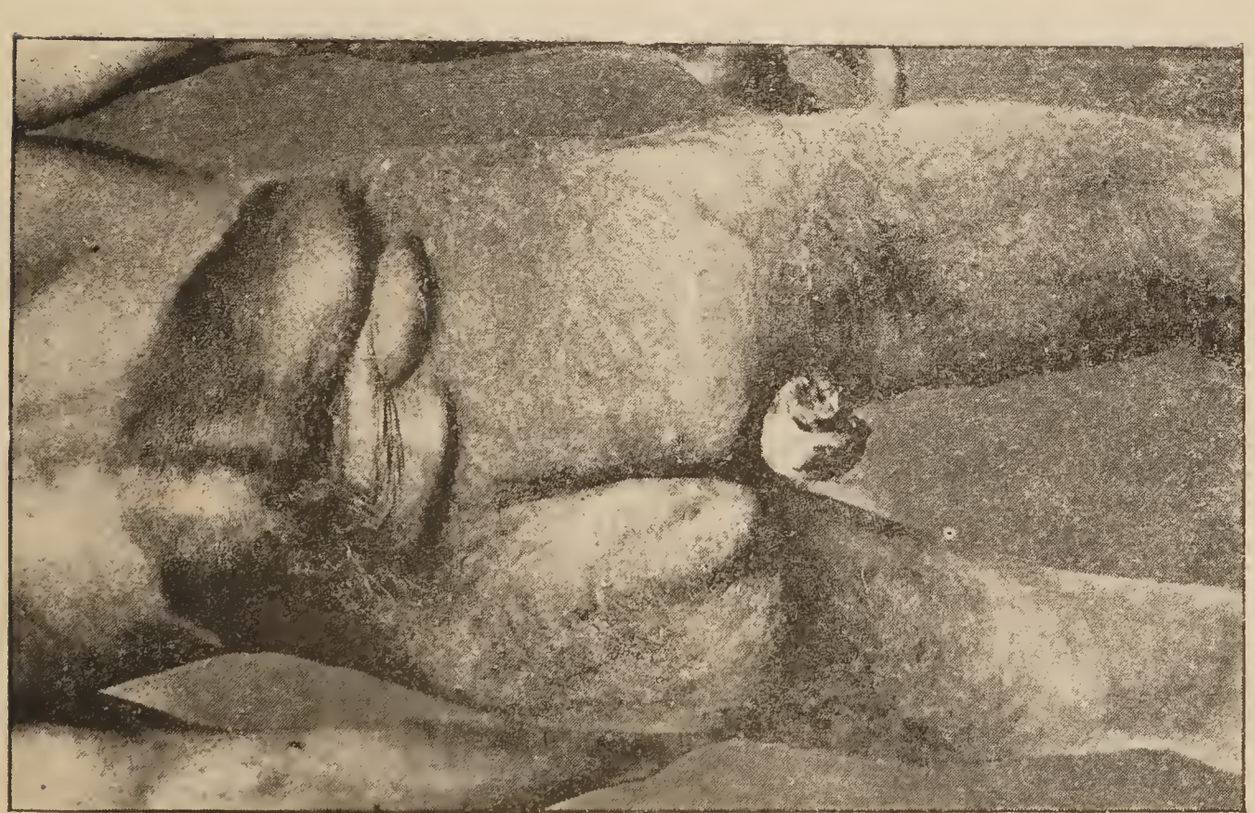
Thesen.

I.

Pigmentirte Naevi sind, wenn auch noch so klein, möglichst frühzeitig zu entfernen.

II.

Bei Gravidität einer luetica ist specifische Behandlung nicht contraindicirt.

III.

Im Interesse unserer Schuljugend ist eine möglichst oftmalige Untersuchung und Beaufsichtigung von Seiten des Arztes dringend erwünscht.